RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

WARSZAWA, KOPERNIKA 37. Tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok II—1930 PAŹDZIERNIK Nr. 10

Dr LEWITTER

Kierownik Pogotowia Kasy Chorych w Łodzi

Organizacja Pogotowia Kasy Chorych w Łodzi.

Do czynności Pogotowia Kasy Chorych m. Łodzi należy załatwianie: 1) wypadków nagłych, 2) wypadków położniczych, 3) przewozów chorych.

Pogotowie do nagłych wypadków przyjmuje nadawane wizyty telefonicznie bądź też zgłoszone bezpośrednio w kancelarji Pogotowia.

Dyżurny urzędnik przyjmując wizyty wpisuje je w księdze ewidencyjnej według kolejności zgłoszeń notuje dokładny czas nadania wizyty oraz czas wyjazdu lekarza do wypadku. Równocześnie dyżuruje w Pog. dla nagłych wypadków 2 lekarzy mających do dyspozycji 2 karetki i personel pomocniczy — 2 sanitarjuszy O kolejności załatwiania wizyt wpływających równocześnie decyduje lekarz biorąc pod uwagę powagę symptomów podawanych przez otoczenie chorego, następnie czas przyjęcia wizyty. Zdarza się jednak, że w przeciągu krótkiego czasu wpływa taka ilość wizyt, że chorzy czekają nieraz godzinę i więcej zanim zjawi się lekarz z pomocą. Wypadki te mają miejsce najczęściej w nocy, kiedy tak zwane rejony są nieczynne i wszystkie zachorowania załatwiać musi Pogotowie. Ten stan rzeczy należy do największych naszych bolączek, stwarza sytuację dość dziwną, przekształca Pogotowie dla nagłych wypadków w „rejon nocny. Cierpią na tem w pierwszym rzędzie chorzy, których stan wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej — czekają bowiem na tę interwencję dość długo.

Lekarze — polegając na podawanych symptomach chorobowych przez ubezpieczonych — mylą się w wyborze kolejności. Stan rzeczy nigdy prawie nie odpowiada temu co otoczenie chorego telefonicznie urzędnikowi podaje. Ubezpieczeni przez nieuświadomienie lub przez lekkomyślność nadużywają Pogotowia w tak niezwykły sposób, że praca lekarza zwłaszcza w nocy, staje się wprost nie do zniesienia. Lekarz taki czasami załatwia w przeciągu 12-tu godzin 25 — 30 wizyt.

Aby tym anormalnym stosunkom położyć kres przestaliśmy w Pogotowiu chorych zwalniać z pracy, ograniczyliśmy zapisywanie leków chorym, będącym w leczeniu lekarzy rejonowych, i wreszcie zaprowadziliśmy ściąganie pewnych kwot, tytułem kary za nieuzasadnione wezwanie Pogotowia. Osłabiło to trochę zapał do lekkomyślnego nadużywania Pogotowia, zupełnie jednak tej kwestji nie rozwiązało. Zwiększyliśmy ilość karetek, na święta i niedziele, ale przekonaliśmy się, że i to nie jest właściwy sposób zaradzenia złu. Gdy tylko ilość karetek się zwiększa, zwiększa się i liczba wypadków. Chorzy przyzwyczajają się chętnie i prędko do Pogotowia. Czekają na lekarza z Pogotowia krócej niż na rejonowego. Zwiększyć jednak ilość lekarzy rejonowych w takim stopniu, by ci lekarze konkurować mogli z lekarzami Pogotowia jeśli chodzi o czas przybycia do chorych, jest rzeczą niemożliwą. Dlatego mamy zamiar przeprowadzić ogólną akcję uświadamiającą w prasie w szeregu odczytach, i wreszcie spodziewamy się, że, po przeprowadzonej organizacji w ustroju Kas Chorych na terenie całego kraju, zmieni się sposób załatwiania wizyt i w Pogotowiu i przyczyni się do tego, że Pogotowie będzie mogło spełniać swoją właściwą funkcję i udzielać pomocy lekarskiej szybko i doraźnie.

Dla zilustrowania ogromu pracy z jakiem Pogotowie nasze porać się musi, podam kilka cyfr statystycznych. W roku 1929 załatwiło Pogotowie dla nagłych wypadków 26.900 zgłoszeń, Pogotowie położnicze 5.490 wypadków!

Ten ostatni dział naszego Pogotowia funkcjonuje bez zarzutu. Wszystkie zgłoszone wypadki do Pogotowia położniczego uważamy za pilne i natychmiast je załatwiamy. Pog. położnicze wyjeżdża wyłącznie do poronień i patologicznych porodów. Za wezwanie do tych ostatnich odpowiedzialną jest akuszerka i ona jedyni ma prawo Pogotowie wzywać. Wystawia kartę, na której dokładnie symptomy patologiczne wypisuje, a wzywający odczytuje ją przez telefon — urzędnik nadaje wizytę lekarzowi na miejscu lub w razie, gdy karetka jest zajęta—lekarzowi rezerwowemu. Pog. poł. załatwia u chorej w domu wszelkie operacje w zakres położnictwa wchodzące. Lekarz położnik jedzie zawsze z potrzebnemi instrumentami i środkami opatrunkowemi i w razie potrzeby może zawsze dostać drugiego lekarza do pomocy lub narkozy.

Ten dział Pogotowia jest naszą dumą i doprawdy lepszej organizacji pomocy położniczej nie można sobie wyobrazić.

Akuszerki, które w początku powstania Pogotowia, nadużywały naszą pomoc, wzywając położników i do porodów normalnych, w nadzieji, iż lekarz ten przez jakikolwiek zabieg, uwolni je od dłuższych dyżurów przy chorej, wychowane cyklem wykładów lekarskich, porzuciły te praktyki. Sprawa dla nas była łatwiejszą do przeprowadzenia, mieliśmy przecież do czynienia z personelem lekarskim, który sytuację prędzej zrozumiał niż masa laików — ubezpieczonych.

Reasumując to, co nadmieniłem, stwierdzić musimy, iż tak jak z jednej strony Pogot. położnicze działa wprost idealnie, tak z drugiej strony sprawność Pogotowia dla nagłych wypadków dużo wykazuje luk. Winę ponoszą w pierwszem rzędzie sami, ubezpieczeni którzy świadomie nadużywają Pogotowia, korzystając z możności otrzymania szybszej pomocy podają symptomy zmyślone, z drugiej strony nieświadomie wyolbrzymiają każde zachorowanie.

Jedynym, moim zdaniem, sposobem zaradzenia złu jest szeroko przeprowadzone uświadomienie, by masa ubezpieczonych wreszcie zrozumiała cel i zadanie Pogotowia.

Ratownictwo w powikłaniach posalwarsanowych.

Przy zachowaniu należytej czystości i techniki wstrzykiwania neosalwarsanu przechodzą naogół gładko, choć zdarzają się niekiedy przykre powikłania, utrudniające dalsze stosowanie neosalwarsanu, a nawet uniemożliwiające dalsze leczenie arsenobenzolami. Mianowicie nieliczni chorzy wykazują objawy nietolerancji, które klinicznie możemy podzielić na poszczególne grupy. Do pierwszej zaliczamy napady angioneurotyczne, cechujące się występowaniem bezpośrednio po wstrzyknięciu i krótkością trwania. Grupa druga obejmuje zapalenie skóry i wysypki posalwarsanowe, pojawiające się po dłuższym czasie i trwające znacznie dłużej. Wreszcie grupę trzecią stanowią plamice pasalwarsanowe, zjawiające się dość szybko i zazwyczaj o gwałtownym przebiegu. Do ostatniej grupy zalicza część autorów zapalenie mózgu posalwarsanowe.

Najczęstszym objawem nietolerancji bywa natychmiastowy odczyn. który określamy jako zespół angio-neurotyczny lub napad nitroidowy Miliana.

Natychmiast, w parę minut do 1—2 godzin po wstrzyknięciu, chory doznaje niepokoju. ogólnej niemocy i zaburzeń naczynioruchowych, umiejscowionych głównie na twarzy, która wówczas pała, wargi i język przyjmują zabarwienie sinicowe, naczynia spojówek gałkowych ulegają wybitnemu nastrzykaniu. Oddech staje się utrudnionym, aż do zupełnego powstrzymania, tętno przyśpieszone i przerywane. Tak burzliwy i groźny dla życia stan niekiedy mija samoistnie w ciągu paru minut, jednak zdarzają się przypadki ciężkie, w których musimy ratować serce przez wstrzykiwanie podskórnie adrenaliny, lub dożylne strofantyny, w razie zaś powstrzymania oddechu uciekamy się do sztucznego oddychania. W przypadkach, w których zdarzyła się już raz kryza nitroidowa, możemy próbować dalszego podawania salwarsanu tylko przy użyciu specjalnych sposobów. Najprostszy będzie polegał na rozpuszczeniu salwarsanu w dużej ilości wody i bardzo powolnem wstrzykiwaniu. Dobre usługi oddaje tu topophylaksja Sicard'a i Paraf'a t. zn. wstrzyknięcie salwarsanu do żyły w kończynę, zaciśniętą opaską, którą usuwamy dopiero po pewnym czasie. Możemy również do rozpuszczenia salwarsanu użyć 10% rozczynu chlorku wapnia lub cukru gronowego, wreszcie wstrzykujemy przed wlewaniem podskórnie adrenalinę.

Względnie niewinnem powikłaniem są wysypki pokrzywkowo-rumieniowate, pojawiające się stale w tych samych miejscach po każdem wstrzyknięciu neosalwarsanu i szybko ustępujące. Jakkolwiek towarzyszy im przykre swędzenie, ogólne rozbicie, niekiedy gorączka, to ustępują one po paru dniach samoistnie i nie stanowią przeciwskazania do dalszego leczenia. Zupełnie odmienne znaczenie posiadają wykwity rumieniowate, występujące po jednem z dalszych wlewań salwarsanu. W odróżnieniu od dodotychczas omówionych powikłań, występują one po dłuższym. chociaż trudnym do ustalenia okresie wylęgania, rozwijają się powoli i dowodzą, że tolerancja arsenobenzolowa została przekroczona. Przy dalszem stosowaniu neosalwarsanu zagraża powstanie owrzodzeń na skórze i śluzówkach przewodu pokarmowego ze skłonnością do krwotoków, przeto w takich przypadkach należy niezwłocznie

przerwać leczenie i podać sól karlsbadzką, ewent. wstrzykiwać dożylnie po 1,0 — 2,0 podsiarczynu sodowego (10% *natrium hyposulfurosum)*. Dopiero po 6 — 8 tygodniach możemy z wielką ostrożnością podjąć nową kurację, jakkolwiek wielu autorów poleca wogóle zaprzestania podawania arsenobenzolów w takich przypadkach.

Plamice posalwarsanowe występują już to w postaci zwykłych wybroczyn na skórze, czasem z jednoczesnem krwawieniem z błon śluzowych, bądź też przedstawiają obraz plamicy gośćcowej, lub krwotocznej, przypominającej chorobę W e r l h o f f a. Plamice występują w kilka godzin po jednem z dalszych wstrzyknięć neosalwarsanu, przyczem dawka nie posiada tu znaczenia. Krew wykazuje zmniejszenie ilości krwinek czerwonych, leuko — i trombopencję, względną limfocytozę i monocytozę, przedłużenie czasu krwawienia i krzepnięcia krwi. Przemawiałoby to za pierwotnem uszkodzeniem toksycznem szpiku kostnego i narządów krwiotwórczych. Plamice są bezwzględnem wskazaniem do zaniechania neosalwarsanu.

Wreszcie bardzo groźnym, lecz na szczęście nieczęstym objawem nietolerancji salwarsanowej jest zapalenie mózgu, lub rdzenia kręgowego. Powikłanie to widywano znacznie częściej w erze salwarsanowej. Obecnie, gdy stosujemy wyłącznie neosalwarsan, zdarza się ono zazwyczaj po jednem z dalszych wlewań, przeważnie na 4 — 5 dzień po wstrzyknięciu (K e r l, S c h a c h e r l, G r z y b o w s k i, B o r o w s k a). Początek bywa dość gwałtowny: nagła utrata świadomości i ogólne drgawki, niekiedy z wysoką gorączką. W dalszym przebiegu drgawki się powtarzają, występują objawy porażne i wreszcie przychodzi śmierć. Anatomicznie stwierdzono obrzmienie mózgu oraz krwotoczne zapalenie mózgu.

Na zajęcie nerwów obwodowych, jako wyraz nietolerancji arsenobenzolowej zwraca uwagę S i c a r d, który widział zapalenie wielonerwowe u kobiety po dawce ogólnej 4,5 neosalwarsanu. Jako pierwszy objaw polyneurytu wymienia S i c a r d zaniknięcie odruchów Achillesa, występujące często po przekroczeniu dawki ogólnej 7,0 — 8,0. Tłumaczy on to jako pierwszy wyraz zapalenia wielonerwowego na tle przewlekłego zatrucia arszenikiem, na który ma być szczególnie wrażliwym nerw strzałkowy.

Wreszcie leczenie neosalwarsanem bywa powikłane niekiedy przez żółtaczkę, co do znaczenia której poglądy są obecnie podzielone. Gdy S i c a r d nie przywiązuje do niej większego znaczenia, autorowie niemieccy stanowczo zalecają przerwanie wlewań. Celem uniknięcia omówionych powikłań, należy badać co tydzień mocz chorych, leczonych neosalwarsanem, zwracając baczną uwagę także na zawartość urobilinogenu. W przypadkach z wykwitami skórnemi, żółtaczką i wzmożeniem urobilinogenu w moczu — musimy przerwać podawania neosalwarsanu. W pracy poświęconej wyjaśnieniu przyczyn powstawania powikłań posalsalwarsanowych, K a p u ś c i ń s k i dochodzi do wniosku, że cechy kliniczne niektórych powikłań posalwarsanowych są wyrazem uczulenia ustroju w stosunku do przetworów posalwarsanowych, jakkolwiek uczulenie to niema cech uczulenia anafilaktycznego, lecz jest spotęgowanym odczynem ustroju na działanie toksyczne. Uczulenie to ujawnia się w zakresie rozmaitych narządów, dając poszczególne postaci powikłań arsenobenzolowych.

Z art. „Nowoczesne sposoby leczenia chorób kiłowych układu nerwowego". Medycyna Warszawska 1930. Nr. 15.

Dr D. POMETTA.

Pomoc doraźna w przypadkach rażenia prądem elektrycznym.

Udzielanie pierwszej pomocy lekarskiej w przypadkach rażenia prądem elektrycznym nie odbywa się przeważnie w sposób właściwy i w zamieszaniu ogólnem zaniedbuje się częstokroć stosowania tego lub innego potrzebnego zabiegu. W Szwajcarji zwołano w r. 1928 specjalną komisję, złożoną z lekarzy i inżynierów, która ma na celu opracowanie wszelkich zagadnień związanych ze sprawą rażenia prądem elekrycznym. Prace tej komisji nie zostały dotychczas jeszcze ukończone. Wobec częstości jednak nieszczęśliwych wypadków, wywołanych przez prąd elektryczny, każdy lekarz musi koniecznie zapoznać się z podstawowemi zasadami odpowiedniego ratownictwa. Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę, że w żadnym przypadku pozornie nawet beznadziejnym, nie wolno zaniedbywać próby ratowania. Posiadamy bardzo wiele przykładów dowodzących, że nawet w warunkach niepomyślnych ratunek jednak jest jeszcze możliwy. Ratunek rozpoczynamy od tego, że poszkodowanego wynosimy z obszaru niebezpieczeństwa, aby nie narazić ani jego, ani udzielających pomocy na powtórne rażenie prądem. Po odpowiedniem ułożeniu ofiary wypadku należy oczyścić usta, usuwając wszelkie zanieczyszczenia lub sztuczne zęby. Górną połowę ciała należy obnażyć i zastosować sztuczne oddychanie. Dla uniknięcia straty czasu najlepiej ubranie odrazu rozciąć. Przez opryskiwanie wodą, rozcieranie kończyn i okolicy serca dążymy do wywołania odruchów. Podskórnie wstrzykujemy środki nasercowe i pobudzające oddychanie (Lobelina) Niepożądanemu oziębieniu pacjenta przeciwdziałamy przez dostarczenie ciepła w odpowiedni sposób. Wzywając lekarza, należy go odrazu poinformować o szczegółach wypadku, aby umożliwić mu zabranie ze sobą potrzebnych środków eczniczych. Sztucznego oddychania nie wolno przerwać zbyt wcześnie Jeżeli sanitarjusz nie dokonał jeszcze żadnego wstrzyknięcia, wówczas lekarz powinien natychmiast wstrzyknąć podskórnie środki pobudzające krążenie i oddychanie. Wstrzykiwań tych nie wolno w żadnym wypadku zaniechać, nawet jeżeli lekarz przychodzi późno. Dopiero po dokonaniu zastrzyku wolno lekarzowi, nie przerywając jednak sztucznego oddychania (można je przerwać najwyżej na kilka sekund), zająć się bardziej szczegółowem zbadaniem, mającem na celu stwierdzenie, czy należy dokonać ponadto jeszcze wstrzyknięcia dożylnego lub dosercowego. Również i podczas dokonywania tych zabiegów nie wolno przerywać innych zabiegów ratowniczych.

Co się tyczy sposobu stosowania sztucznego oddychania, to za najlepszą należy uznać metodę *Silvestra*. Lecz ostatecznie nie metoda jest istotą rzeczy, lecz jej prawidłowe wykonanie. Najodpowiedniejszym jest sztuczny oddech wywołany ręcznie. Aparaty oddechowe (Inhabad, Pulmotor) wchodzą w rachubę dopiero przy zmęczeniu ratującego. Pomyślne wyniki osiągano stosując wdychanie dwutlenku węgla. *Stern* poleca jako pomoc doraźną zastosowanie syfonu z wodą sodową. Połowę wody zawartej w syfonie wylewa się, poczem nasadza się na syfon gumową rurkę. Następnie przekręca się syfon do góry dnem, tak że rurka szklana syfonu znajduje się w atmosferze CO_2 nazewnątrz. Niewielką ilość płynu zawartą jeszcze w szklanej rurce wylewamy, poczem wstawiamy rurkę do

otworu nosowego nieprzytomnego chorego.

Sztuczny oddech, niestety, przerywa się przeważnie zbyt wcześnie. Według naszego dotychczasowego doświadczenia należy go stosować conajmniej przez 4—5 godzin, chyba, że stwierdza się jednocześnie inne śmiertelne uszkodzenia złamanie czaszki lub oparzenia). Przerywać sztuczny oddech przed upływem 4 godzin jest rzeczą zupełnie niedopuszczalną i to w razie przypuszczenia, że uległy już nie żyje, go upływie tak krótkiego czasu od chwili rażenia prądem nie można jeszcze powiedzieć nic pewnego o życiu lub śmierci. Wstrzykiwania podskórne mogą się okazać skuteczne jedynie w stanach nieprzytomności, w przypadkach ciężkich należy możliwie jak najprędzej zastosować wstrzykiwania dożylne, a często nawet dosercowe. Wszystko to nie powinno jednak przerywać sztucznego oddychania. Lobelina nie nadaje się bez zastrzeżeń do wstrzykiwania dosercowego; odpowiedniejszem jest jej stosowanie dożylne w dawce 3 mg lub podskórne w dawce 10 mg.

Powód śmierci w związku z porażeniem prądem elektrycznym rzadko zależy od jednego jedynego czynnika i nie jest jeszcze ostatecznie wyjaśniony. Dopiero badania naukowe przyczynią się do wyjaśnienia tej zawiłej sprawy. Narazie jednak obowiązkiem lekarza jest dokonać i dostatecznie długo stosować te zabiegi, które według dotyczasowego doświadczenia mogą się przyczynić do uratowania życia.

„Wiadomości Teraupetyczne."
Nr. 5, 1930 r.

Dr. FRANCISZEK BIAŁOKUR

Doraźna pomoc w nieszczęśliwych wypadkach w Zakopanem.

Życie w Zakopanem stwarza warunki, które wymagają swoistego stosowania niesienia pierwszej pomocy. W wypadkach nagłych zaehorowań, urazów, skaleczeń, otruć i t. p. — spieszy z pomocą Miejskie Pogotowie lekarskie, którego zadania są identyczne z czynnościami pogotowi miejskich w wiejkszych miastach.

Zakopiańskie Pogotowie lekarskie mieści się w Szpitalu Klimatycznym — na Gubałówce.

W razie wezwania telefonicznego wyjeżdża do wypadku karetka samochodowa sanitarna (Citröen) ze Szpitala Klimatycznego. Lekarzem naczelnym Pogotowia jest dr Gustaw Nowotny dyrektor Szpitala Klimatycznego, w którym pracuje 3 lekarzy szpitalnych. Lekarze szpitalni — są zarazem lekarzami Zakopiańskiego Pogotowia lekarskiego i do wypadków wyjeżdżają lekarze dyżurni. W razie nieobecności lekarza lub niemożności wyjazdu — udaje się do wypadku sanitarjusz lub siostra miłosierdzia.

Zakopiańskie Pogotowie lekarskie pracuje w promieniu do 25 kilometrów.

Zarząd Zdrojowiska zasadniczo za udzieloną pomoc pobiera opłatę. Lekarze szpitalni pracują bezinteresownie w Pogotowiu lekarskiem.

Poza Pogotowiem lekarskiem w Zakopanem czynne jest inne Pogotowie, a mianowicie: Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, celem którego jest poszukiwanie zaginionych turystów i niesienie pierwszej pomocy w nieszczęśliwych wypadkach na obszarze Tatr.

Ktoby sobie życzył zaznajomić się bliżej z powstaniem i działalnością Towarzystwa Tatrzańskiego Pogotowia Ratunkowego — tego odsyłamy do pracy Generała Marjusza Zaruskiego: Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, jego organizacja, dzieje i wyprawy ratunkowe", 1922. Wyd. Arcta w Warszawie.

W dobie obecnej w razie nieszczęśliwego wypadku lub zaginięcia turysty w Tatrach telefonuje się do Pogotowia tatrzańskiego w Dworcu Tatrzańskim — telefon 339, gdzie są stałe dyżury. Dyżurny zawiadamia przewodniczącego p. Oppenheimai przewodnika p. Marasarza, ktorzy posiadają własne telefony Tymczasem woźnyz Dworca Tatrzańskiego na rowerze objeżdża i zbiera przewodników 4 do 6. Cała drużyna ratownicza w ciągu niespełna 30 minut zbiera się w Dworcu Tatrzańskimw sile 6—8 ludzi, zabiera z Dworca niezbędny sprzęt ratowniczy (nosze, haki, sznury, hamaki i t. p.) i na taksówce wyrusza do miejsca, skąd pieszo czyni poszukiwania.

W razie znalezienia poszkodowanego lub rannego znosi go do schroniska przy szosie np. przy Morskiem Oku, zawiadamia Pogotowie Lekarskie, które wysyła karetkę sanitarną i już w dalszym ciągu opiekują się fachowo delikwentem.

Taka jest zazwyczaj współpraca Zakopiańskich Pogotowi Ratunkowych.

Z KRONIKI WYPADKÓW

Praca samolotów sanitarnych.

Samolot sanitararny 2 p. lotniczego w Krakowie przewiózł dn. 7 września por. lekarza Łypka z 2 p. Legj. z miejscowości Kurozłęki, odległej 100 km. od Krakowa, gdzie zachorował nagle na manewrach. W dniu 8 tegoż miesiąca wezwano znów samolot sanitarny do Morsko, pow. Pińczów, odległej o 65 km. w linji powietrznej po ciężko chorego Aleksandra Pełczyńskiego z objawami zapalenia ślepej kiszki. Chory w ciągu 2 godzin i 15 minut po wezwaniu samolotu był już w szpitalu w Krakowie, co stanowi rekord w dziedzinie lotnictwa sanitarnego w Polsce.

Statystyka wypadków samochodowych we Francji.

Według danych francuskiego urzędu statystycznego. w 1929 r. straciło życie we Francji, wskutek wypadków samochodowych, 3717 osób, t. j. przeszło dziesięć osób dziennie.

Liczba ranionych w tych wypadkach wynosiła liczbę prawie dwadzieścia razy większą.

Wobec tych liczb przerażających, prezes ministrów, Tardieu, polecił prefektom wszystkich departamentów czuwanie jaknajsurowsze nad wykonaniem przepisów, tyczacych się komunikacji samochodowej, jak również pociągania do odpowiedzialności osób winnych wypadków, tudzież odbierania prawa jazdy takim osobom.

Ukąszona przez żmiję.

W gminie Studzienna, pow. opoczyńskiago, 17-letnią Janinę Lipińską, w czasie zbieranie grzybów, ukąsiła żmija w prawą rękę. Dziewczynę przewieziono niezwłocznie do Łodzi, lecz okazało się, że brak tam surowicy antyjadowej Wobec tego Lipińską przysłano do Warszawy i na stacji Pogotowie ratunkowego dokonano zastrzyku, a następnie umieszczono w szpitalu Dz. Jezus.

Odzyskanie wzroku w samolocie.

Pewien robotnik w stanie Illinois w Ameryce zaniewidział w 18-ym roku życia, będąc kopnięty przez konia w głowę. Niedawno przyjaciel niewidomego, pilot, chcąc sprawić przyjemność kalece, zaprosił go na wycieczkę samolotem, gdy zaś podczas tej wycieczki robił rozmaite ewolucje w powietrzu, niewidomy jego pasażer zawołał nagle, że widzi.

Wobec tego pilot natychmiast wylądowa i pośpieszył z cudownie uleczonym do lekarza, który mógł tylko stwierdzić, że oczy niewidomego istotnie wzrok odzyskały.

Następnie jeszcze kilku specjalistow badało cudownie uleczonego, żaden jednak nie umiał wytłumaczyć przyczyn tego uleczenia.

Dżuma w Mandżurji.

W północnej części Mandżurji wybuchła dżuma. Wobec tego, że dżuma pochłania setki ofiar w zmarłych i rozszerza się szybko, połączenia kolejowe okręgów sąsiednich z terenami nawiedzionemi dżumą zostały przerwane.



Technika zabiegów lekarskich.

E. Schott przytacza 13 następujących prawideł, tyczących się *techniki zabiegów lekarskich*.

1. Żaden zabieg lekarski nie jest obojętny, każdy zaś spowodować może przykre następstwa. Dlatego też *oszczędzać należy chorym wszelkich zabiegów zbytecznych*.

2. Nie lekarz, lecz chory odczuwa na własnej skórze zabieg wykonywany. I czyż lekarz zawsze okazywałby cierpliwość, jeśliby względem *niego samego* stosować zabiegi, nawet jeśliby był przekonany o ich skuteczności. Dlatego w czasie wykonywania zabiegów lekarz *nigdy nie powinien wykazywać zniecierpliwienia wobec chorych*.

3. Jeśli lekarz nakłuwa żyłę trzy razy zamiast jednego razu — jego to wina. Niech pomyśli, gdzie był, co robił poprzedniego wieczoru. Przeto lekarz winien tak postępować w swem życiu prywatnem, by *każdej chwili był gotów do wykonania zabiegu*.

4. Każdy zabieg potrwać może dłużej niż się oblicza. *Lepiej przeto zabieg odłożyć, niż wykonywać go w nerwowym pośpiechu*.

5. Nie należy sobie wyobrażać, *iż jeden lekarz potrafi to samo, co inny;* z drugiej zaś strony, nawet ustalona technika może niekiedy sprowadzać zawód.

6. Opis techniki zabiegu nigdy nie zastąpi *naocznego przyglądania się zabiegowi*.

7. Chory nie jest zwierzęciem doświadczalnem. Dlatego przy dokonywaniu po raz pierwszy zabiegu na chorym nie należy powodować się „fałszywą własną odwagą“, lecz czynić zawsze należy *zabieg przy osobach bardziej doświadczonych*, które go mogą w każdej chwili skorygować.

8. *Nie należy poddawać się chęci ulegania rozmaitym* „modyfikacjom“ zabiegów. Im zabieg dany lepiej jest wypróbowany przez lekarza, tem wykonanie jego techniczne jest pewniejsze.

9. *Narzędzia — im prostsze, tem lepsze* i tem rzadziej ulegają uszkodzeniu.

10. *Nie należy robić oszczędności na narzędziach*, lecz reparować je, ostrzyć i dopełniać.

11. Przed zabiegiem *osobiście* zbadać musi lekarz całe niezbędne instrumentarjum.

12. *Za wszelkie uchybienia w aseptyce winien jest lekarz*, a nie personel pomocniczy.

Jeśli się coś przy zabiegu nie powiodło, to przyczyną niepowodzenia są nie „skomplikowane warunki w danym przypadku“, lecz niezręczność lekarza.

13. 99 zabiegów może się udać, a setny taki sam zabieg spowodować może niepowodzenie. Dlatego też *wystrzegać się należy lekkomyślności* przy wykonywaniu wszelkich zabiegów.

Sprawozdanie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. sierpień 1930 r.

Udzielono pomocy od założenia instytucji	liczba wezwań	liczba wyjazdów	fałszywe alarmy	udzielono pomocy w ambulatorjum	mężczyznom	kobietom	dzieciom	przypadki wewnętrzne	przypadki chirurgiczne	porody i poronienia	choroby umysłowe i nerwowe	zamachy samobójcze	samobójstwa	nagła śmierć	oparzenia	przypadki oczne	symulacje	przewozy chorych
189.486	1062	206	10	629	596	385	71	74	541	9	14	12	3	11	18	153	—	217

Sprawozdanie Lwowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. sierpień 1930 r.

Udzielono pomocy	Mężczyznom	Kobietom	Dzieciom	W dzień	W nocy	Wypadki chirurg.	Zasłabnięcia	Zamachy samob.	Zabójstw	Śmierci nagłych	Zatrucia alkohol.	Otrucia	Postrzały	Porody i poronien.	Obłąkania	Fałszywe alarmy	Przewozy chorych
1526	788	513	225	1322	204	1049	218	28	6	5	10	19	2	25	4	1	231

Sprawozdanie Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. sierpień 1930 r.

Udzielono pomocy	Mężczyznom	Kobietom	Dzieciom	W dzień	W nocy	Wypadków chirur.	Zasłabnięcia	Zamachy samob.	Zabójstw	Śmierć nagła	Zatrucia alkohol.	Otruć	Postrzały	Porody i poronien.	Obłąkanie	Fałszywe alarmy	Przewozy chorych
477	234	181	62	312	165	224	224	7	—	—	4	6	—	2	6	2	60

Sprawozdanie Wileńskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. sierpień 1930 r.

Wezwań	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odmówiono pomocy	odwieziono do szpitali	odwieziono do domu	bez odwiezienia	alarmy fałszywe	wypadków chirurgicznych	zasłabnięć	w tem otruć											porody i poronien.	obłąkanie	śmierci	przewozów chorych
													alkaloidami	alkoholami	spirytusem metylowym	benzyną	karbolem	sublimatem	kwasem octowym	jodyną	zaczadzeń	benzyną	innemi truciznami				
561	226	335	249	211	60	29	116	18	74	9	358	162	—	4	2	—	—	1	6	—	1	—	6	18	1	4	94

Sprawozdanie Łódzkiego Pogotowia Ratunkowego
za m. sierpień 1930 r.

Wezwań	Udzielono pomocy	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odwieziono chorych	bez odwiezienia	wypadków chirurgicznych	zasłabnięcia	zatrucia i uduszenia	porody i poronienia	obłęd	symulacje	śmierć	najechanie i przejechanie	rozprawy nożowe	zamachy samobójcze	zatrucie alkoholem
631	631	517	114	299	271	37	232	285	276	232	24	61	6	—	18	30	33	19	4

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. sierpień 1930 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	458.823			
I. Ilość wezwań	2.824			
II. Udzielono pomocy na stacji	2.005	1.115	495	395
III. Udzielono pom. na mieście	563	371	163	29
A. Rodzaj zajęcia.				
Zajęcia wolne	227	160	67	—
Ucząca się młodzież	90	27	5	58
Wojskowi i policja.	32	32	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy . .	1.446	1.154	269	23
Bez zajęcia	702	69	292	341
Niewiadomy	71	44	25	2
I. Choroby wewnętrzne . .	262	157	77	28
Zatrucie wyskokami	132	125	7	—
„ lekarstwami i in. trucizn.	7	3	—	4
Śmierć	16	11	3	2
Brak zmian chorobowych . .	14	6	2	6
II. Choroby chirurgiczne .	2.159	1 265	498	396
Wstrząs	2	2	—	—
Wstrząśnienie mózgu	6	3	2	1
Obtarcia skóry	173	116	31	26
Stłuczenia	349	180	92	77
Zmiażdżenia	9	4	2	3
Rany cięte	324	206	57	61
„ kłute	64	44	14	6
„ postrzałowe	9	8	1	—
„ tłuczone	545	370	95	80
„ kąsane	37	14	14	9
„ szarpane	20	6	3	11
„ miażdżone	8	4	2	2
Nadwerężenia stawów . . .	41	17	12	12
Zwichnięcia	19	9	3	7
Złamanie kości proste . . .	73	35	14	24
„ „ powikłane . .	3	3	—	—
Krwotoki	25	13	9	3
Ciała obce	353	177	127	49
Oparzenia termiczne i chemicz.	66	31	15	20
Zatrzymanie moczu	3	3	—	—
Uwięźnięcie przepukliny. . .	3	3	—	—
Inne choroby chirurgiczne . .	21	14	4	3
Śmierć	6	3	1	2
III. Samobójstwa	106	57	49	—
Otrucie kwasami	49	23	26	—
„ zasadami	6	5	1	—
„ sublimatem	4	1	3	—
„ jodyną	9	5	4	—
„ arszenikiem . . .	—	—	—	—
„ alkaloidami . . .	—	—	—	—
„ gazem świetlnym .	2	2	—	—
„ karbolem	—	—	—	—
„ innemi truciznami . .	6	2	4	—
Postrzały	8	7	1	—
Rany cięte i kłute	6	3	3	—
Utopienie	2	1	1	—
Powieszenie i uduszenie się .	5	3	2	—
Rzucenie się z wysokości . .	9	5	4	—
Śmierć	16	12	4	—
IV. Porody i poronienia . .	19	—	19	—
V. Obłąkanie	3	1	2	—
VI. Symulacja	19	6	13	—
Po udzieleniu pomocy na mieście:	563			
a) Zostawiono na miejscu . .	248	169	64	15
b) Przewieziono chorych . .	315	202	99	14
Posterunki tymczasowe . .	—	—	—	—
Przeciętna ilość wezw. dzien.	91			
Katastrofy:				
A. Cyfra ogólna katastrof . .	3			
B. Liczba ofiar	11			
C. Liczba lekarzy, niosących pomoc.	1			

---

*) 107 pijanych z uszkodzeniami:
- starć naskórka i stłuczeń 15
- ogólne potłuczenia —
- ran tłuczonych 53
- „ ciętych i kłutych 27
- „ kąsanych —
- „ postrzałowych 2
- „ szarpanych —
- złamań 3
- zmiażdżeń —
- otruć esencją octową —
- „ jodyną —
- „ sublimatem 1
- „ kwasami i innemi 2
- skok z wysokości 2
- utopienie 1
- oparzenie 1
- symulacji —

Rozpraw nożowych: 35
Bójek: 260

Przejechań: 113
- *a*) przez wozy i dorożki 15
- *b*) koleje 6
- *c*) tramwaje 19
- *d*) samochody 57
- *e*) rowery 15
- *f*) motocykle 1

Upadnięć z wysokości 56
- *a*) z rusztowania 17
- *b*) „ tramwaju 10
- *c*) „ wozu 8
- *d*) „ wagonu —
- *e*) „ samochodu 3
- *f*) „ roweru 8
- *g*) „ schodów 2
- *h*) „ okna 8
- *i*) „ krzesła —
- *j*) „ drabiny 9
- *k*) „ mostu 1
- *l*) „ łóżka —
- *ł*) „ konia —
- *m*) „ drzewa —
- *n*) „ huśtawki —

Postrzały jako napad: 2
Uduszenia „ „ 2
Oparzenie „ „ 1

Uszkodzenia:
- *a*) przedmiotami spadłemi z rusztowania —
- *b*) z okien i balkonu 3
- *c*) z dachu —

**) śmierci 16:
- rany cięte i kłute 1
- rzuceń się z wysokości 2
- powieszeń 4
- rany postrzałowe 5
- otrucie kwasami 1
- „ gazem świetlnym 2
- „ subst. nieznaną 1
- utopienie —

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warsz. Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 23 września r. b. odbyło się pod przewodnictwem prezesa Zarządu d-ra Józefa Zawadzkiego zebranie Zarządu przy współudziale pp. d-ra J. Mazurka, d-ra L. Regmunta Sobieszczańskiego, d-ra Rudzińskiego, d-ra H. Kucharzewskiego, R. Kunkla, J. Wegnera, J. Chylińskiego, S. Barcickiego oraz lekarza naczelnego d-ra Fr. Białokura. Po załatwieniu bieżących spraw gospodarczych, postanowiono zwrócić się pisemnie do b. intendenta Pogotowia, a obecnego inspektora administracyjnego M. Trzebińskiego, pracującego w instytucji od 1918 roku, z wezwaniem opuszczenia zajmowanego w domu Pogotowia dwupokojowego służbowego lokalu z dniem 1-go stycznia 1931 roku.

W dniach 5, 9, 16, 19, 23 i 26 września odbywały się posiedzenia Komisji finansowej ornizującej tradycyjne zabawy w ogrodzie Saskim na rzecz Pogotowia. W zebraniach tych przyjmowali udział pp.: prezes R. Kunkel, S. Gano, G. Simon, inż. S. Nirnstein, S. Markowski, J. Chyliński, S. Jaroszewski, Z. Leszczyński, S. Kraft, Dr Fr. Białokur, Królikowski, Trawski, Galewski, Wierzbicki, M. Trzebiński, oraz delegaci klubów sportowych i związków zawodowych współpracujących z Komisją w pracach organizacyjnych.

V. Kurs dokształcenia sanitarnego dla inżynierów.

Departament służby zdrowia Ministerstwa spraw wewnętrznych organizuje piąty z kolei kurs dokształcenia sanitarnego dla inżynierów, który rozpocznie się w dniu 1-szym lutego przyszłego roku. Kurs odbędzie się w Państwowej Szkole Higjeny w Warszawie.

Akcja dokształcania sanitarnego inżynierów ma poważne znaczenie, ponieważ wpływa bardzo dodatnio na odpowiedni współudział różnych organów publicznych z czynnikami sanitarnemi.

Walka z pijaństwem.

Odbyło się posiedzenie z udziałem przedstawicieli władz zdrowia publicznego i opieki społecznej w sprawie ankiety antyalkoholowej, której opracowanie uchwalono na posiedzeniu magistratu m. st. Warszawy. Dokładne opracowanie kwestjonarjusza powierzono dr. Wroczyńskiemu. Ankieta rozesłana będzie do wszelkich instytucji, mających styczność z walką z alkoholizmem.

Walka z alkoholizmem należy, w myśl regulaminu, do wydziału zdrowia publicznego i szpitalnictwa.

Prohibicja w Polsce.

Według dynych urzędu statystycznego, w latach od 1920 - 1930 r. przeprowadzono głosowanie nad wprowadzeniem zakazu sprzedaży alkoholu w 629 gminach. W r. 1925 było 11 głosowań, w r. 1926 — 15, w r. 1927 — 14, w r. 1928 — 353. Uchwalono zakaz w okresie 10-lecia w 227 przypadkach, gdzie się zakaz uprawomocnił i w 361 przypadkach, gdzie się jeszcze nie uprawomocnił. Zniesiono zakaz uprzednio istniejący w 5 przypadkach.

Najwięcej głosowań odbyło się w województwie lwowskiem (143 w r. 1928), w stanisławowskiem (109) i w tarnopolskiem (84), na Polesiu przeprowadzono w r. 1928 jedno głosowanie z wynikiem ujemnym.

W r. 1929 przeprowadzono 114 głosowań, z których uchwalono zakaz i uprawomocniono w 34 przypadkach, zakaz nie uprawomocnił się w 71 przypadkach, w 9 przypadkach odrzucono prohibicję. Odrzucono wnioski prohibicyjne w województwie warszawskiem, lubelskiem, nowogródzkiem, na Wołyniu, na Pomorzu, w krakowskiem

Wznowienie szczepień przeciwbłoniczych.

W wydziale magistratu odbyło się posiedzenie komitetu szczepień przeciwbłoniczych.

W związku z utworzeniem w Warszawie komitetu medycyny społecznej, uchwalono komitet szczepień przeciwbłoniczych przyłączyć do sekcji szczepień ochronnych komitetu medycyny społecznej.

Sprawozdanie ze szczepień wykonanych w okresie od 15 stycznia do 1 września r. b. wykazuje, że w tym czasie zbadano 13.706 dzieci na wrażliwość. Z tej liczby 5.400, które okazały się wrażliwemi, zaszczepiono ochronnie. Wobec uchylania się wyniki szczepień sprawdzono tylko u 1.000 dzieci szczepionych. Okazało się, że 701 nabyło odporności przeciwko jadowi błoniczemu. U dzieci, które się jeszcze nie uodporniły, dokonano ponownie szczepień.

Wobec rozpoczęcia nowego roku szkolnego, uchwalono przystąpić natychmiast w dalszym ciągu

do szczepień dzieci szkolnych zapomocą lotnych kolumn.

Poza tem punkty szczepienne funkcjonują stale w państwowym Zakładzie higjeny, miejskim Instytucie higjenicznym, ośrodkach zdrowia w Mokotowie i na Grochowie oraz klinice dziecięcej uniwersytetu warszawskiego.

Epidemja błonicy trwa nadal i nie wykazuje endencji do osłabienia.

Walka z pijaństwem.

Wydział zdrowia magistratu m. st. Warszawy zbiera obecnie materjały, na podstawie których opracowany ma być plan walki z alkoholizmem w stolicy. Wydział wychodzi z punktu widzenia szkód społecznych, jakie przynosi pijaństwo nałogowe, i traktuje je. jako chorobę, która wymaga leczenia. Dziesięć tysięcy zatrzymywanych rocznie na ulicach Warszawy pijaków, zatrutych alkoholem, to klęska, która wymaga zwalczania. Stolica ma już trzy poradnie przeciwalkoholowe, lecz utworzenie stacji, do której policja odstawiaaby pijaków, zatrzymywanych obecnie w aresztach policyjnych, natrafiało na trudności nie do przełamania z powodu braku odpowiednich sum w budżecie.

Bezwzględna prohibicja usunięta jest w tej chwili z pod dyskusji. Najszkodliwsza jest wódka i z tą walka będzie prowadzona.

Leczenie raka.

Na kongresie naukowym w Bolzano, prof. Fischer wystąpił z nowym sposobem leczenia raka, w drodze wstrzykiwań podskórnych.

Do wstrzykiwań tych używał on płynu, którego skład trzymany jest dotychczas w tajemnicy.

Dzięki tym wstrzykiwaniom zdołano stwierdzić zmniejszenie narośli raka.

Epidemja cholery.

Sekcja higjeny przy sekretarjacie Ligi narodów ogłosiła teraz dane dotyczące sprawy szerzenia się cholery w ciągu lat ostatnich.

Okazuje się z nich, że od r. 1922 straszna ta zaraza została ograniczona teronowo do Azji. wybuchając przedewszystkiem w Indjach angielskich. Sjamie, Indochinach i Chinach. W latach 1923 i 1927 cholera dała się we znaki również w państwie Iraku. Na wyspach Filipińskich cholera występowała jedynie sporadycznie i tylko w roku 1925 możnaby ją tam nazwać epidemją; jest to postęp bardzo znaczny, gdyż dawniej cholera kosiła tam mnóstwo ofiar.

W roku bieżącym za okres pierwszych pięciu miesięcy należy uważać, gdy mowa o cholerze stan rzeczy za bardzo pomyślny. Grasowała ona jako epidemja jedynie w Biharze (Indje). Wprawdzie zanotowano też wypadki w dziesięciu portach Indji, Indochin i Chin, lecz były to wypadki sporadyczne. Wogóle zaś w portach cholera występuje częściej od dżumy.

Tak np. w r. 1929 cholera występowała w 32 portach, podczas gdy dżuma tylko w 18. Od strasznej epidemji cholery w r. 1921 w Indjach angielskich były jeszcze cztery lata, kiedy ta zaraza poczyniła znaczne spustoszenia, a mianowicie 1924. 1927, 1928. 1929. Poza Indjami cholera dała się bardzo we znaki w r. 1926 w Sjamie, a w latach 1926, 1927—w Indochinach. W Szanghaju w r. 1926 zanotowaną straszną klęskę cholery z tego powodu, że wodociągi uległy infekcji. Filipiny za czas od sierpnia 1928 do końca marca 1930 były zupełnie wolne od cholery.

Bezbolesny poród

Lipski lekarz chorób kobiecych, prof. Sellheim, który znany jest z powodu wynalezienia przez siebie sposobu rozpoznawania płci w łonie matki, wygłosił niedawno w towarzystwie medycznem w Lipsku odczyt p. t. „Jak złagodzić ból kobiety w jej ciężkiej godzinie?"

Przedewszystkiem wskazał prelegent na ten dziwny objaw, że cały świat uznaje za rzecz naturalną bóle kobiety przy porodzie i nikt nie rusza nawet palcem, by jej los złagodzić. A przecież lekarze w każdym innym wypadku używają wszelkich możliwych środków, by cierpienie zmniejszyć lub je wogóle usunąć. Najciekawszem jest to, że w czasach dawniejszych nieraz myślano o tej kobiecej doli. Stosownie do stanu kultury i medycyny, stosowano różne środki: czarodziejskie napoje, kojące maście i przeliczne zaklęcia. Dzisiejszy natomiast lekarz najchętniej staje na stanowisku, że poród jest aktem fizjologicznym, którego nieodłączną częścią są bóle i dlatego muszą być cierpiane. Nie chcę on wtargnąć w naturanly proces porodowy i lęka się go czemkolwiek zamącić Zwłaszcza boją się lekarze, że osłabienie bólów porodowych mogłoby szkodliwie oddziałać jużto na przebieg porodu, już też na zdrowiu dziecka. A jednak—podkreśla prelegent—ten lęk przed narkotykami nie jest uzasadniony. Wszak przy wszelkich zabiegach operacyjnych, koniecznych w związku z porodem, używa się ich od 75 lat.

Przed 25 laty fryburski ginekolog Krönig stosował ze skutkiem półsen położnicy w czasie porodu. W lipskiej klinice stosuje się zastrzyki morfiny, ale tylko na okres najgwałtowniejszych bólów. Prof. Sellheim propaguje rozpowszechnienie kompozycji pantoponu i skopolaminu w postaci smacznego likieru podawanego rodzącej w odpowiedniej chwili.

Preparat taki jest wedle zdania prof. Sellheima zupełnie nieszkodliwy, albowiem zawiera tylko połowę maksymalnej dawki obu narkotyków. On sam stosuje stale ten środek, a nigdy nie dostrzegł jakichkolwiek ujemnych skutków.

Uleczalność kurzej ślepoty.

W rubryce p. t. „Z przyrody i techniki" czytaliśmy w tygodniu ubiegłym wiadomość, zaczerpniętą z „Medizinische Wochenschrift", o odkryciu przez dr. Sieberta, pracującego w Indjach holenderskich, sposobu leczenia kurzej ślepoty, polegającego na spożywaniu przez chorych, dotkniętych tem kalectwem, przez dni dziewięć po ćwierć kilograma pieczonej wątroby dziennie.

Ale okazuje się, że to „odkrycie" dr. Sieberta nie jest, jak to się nieraz zdarza, wcale odkryciem, bo oto co pisze nam w tej sprawie jeden z czytelników naszych, p. O.: „Choroba ta jest bardzo rozpowszechniona na Krymie. Będąc na służbie w wojsku rosyjskiem w Sewastopolu, gdzie często zdarzały się śród żołnierzy wypadki kurzej ślepoty, miałem sposobność obserwować, jak tem leczą tę chorobę z dobrym skutkiem. Należy, mianowicie, jeść wątrobę nie pieczoną, lecz gotowaną, a jeszcze lepiej, wyjąć z ukropu wątrobę gotowaną, położyć ją na stole, okryć szczelnie chustą głowę nachyloną nad tym stołem i naparzać otwarte oczy parą, dobywającą się z gorącej wątroby. Po kilku takich naparzeniach, choroba znika zupełnie".

Być może, iż ten sposób leczenia kurzej ślepoty jest nawet lepszy, niż objadanie się wątrobą choćby tylko przez dni dziewięć.

W każdym razie podajemy go do wiadomości na wiarę naszego korespondenta.

Nikotyna a żołądek.

Szereg lekarzy, którzy leczyli cierpiących na nerwicę żołądka, osiągnął dodatnie rezultaty, zakazując chorym palenia tytoniu.

Nałóg ten, jak zdawałoby się, niewiele mający wspólnego z żołądkiem, wywołuje często zjawiska, posiadające wszelkie cechy nerwicy żołądka, lub też przy istniejącej nerwicy, mocno zaostrza jej stan. Jeżeli więc chory zaprzestał palić, bardzo często, już po paru dniach, wydatna poprawa, apetyt się wzmaga, a wszelkie bóle zupełnie znikają.

Skutek ów łatwo wytłumaczyć. Jeżeli spojrzymy na koniec dopalającego się papierosa dostrzeżemy tam żółto-bronzową gęstą ciecz, która gromadzi się tam podczas palenia i zawiera wiele nikotyny, To co gromadziło w wyżej wskazanem miejscu jest tylko nieznaczną częścią z papierosa. Reszta nikotyny dostaje się z dymem do samego żołądka, działając bardzo szkodliwie na jego funkcje trawienne.

Jak szkodliwie działa dym tytoniowy na funkcje żołądka, wiedzą dobrze ci, którzy mają zgubny zwyczaj palenia na czczo.

Wówczas po jednym papierosie już następuje nieraz zmiana stolca i bóle. Jeżeli więc ochronimy żołądek od tych tak bardzo niepożądanych dlań wpływów, wyświadczymy mu wielkie dobrodziestwo, na co on zareaguje natychmiast wzmożonemi funkcjami, a to przy nerwicy żołądka ma nieraz decydujące znaczenie.

Walka z pożarami.

W myśl rozporządzenia wojewody warszawskiego o zapobieganiu pożarom, właściwemi władzami i organami, powołanemi do wydawania zarządzeń, przewidzianych w rozporządzeniu są władze gminne (burmistrz, wójt, sołtys), a w razie ich nieobecności komendant miejscowego oddziału policji, w jego zastępstwie każdy inny policjant.

Kierownictwo akcją ratowniczą należy do powyższych władz do czasu przybycia na miejsce pożaru, straży pożarnej, której naczelnik obejmuje następnie kierownictwo.

Wszyscy, biorący udział w akcji obronnej, pogorzelcy i mieszkańcy domów zygrożonych winni się bezwarunkowo poddać zarządzeniom kierownika akcji.

Redaktor działu lekarskiego: Dr. Józef Zawadzki.
Redaktor i Wydawca: Mieczysław Swoboda-Trzebiński.

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 11 do 13.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 12 rocznie, z dodatkiem w postaci 4-ch tablic „Ratownictwo w obrazach" lub rocznikiem zeszłorocznym Zł. 20. Pojedyńczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego. Warszawa. Żórawia 7. tel. 245-83.